

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000049 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
24	12	2021		31	12	2021	23:59	01	02	2022	23:59	32	03	2023	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
				A LAS				A LAS				DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA				VIGENCIA DEL ANEXO											
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
31	12	2021	23:59	01	02	2022	23:59	32	03	2023		29	03	2023	
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-93 BRR CONSOLATA		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO: 84343509	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E		IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-93 BRR CONSOLATA		CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA	
		TELÉFONO: 84343509	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1		DEPARTAMENTO: CAQUETA	
		CIUDAD: FLORENCIA	
DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29			
ACTIVIDAD: HOSPITAL			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			
BENEFICIARIOS NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DESDE EL 31/12/2021 HASTA EL 01/02/2022 A PETICION DE LA ENTIDAD			
ADICIONALMENTE SE ACLARA LA CIUDADES DE UBICACION DE CADA UNO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS.			
RIESGO N. 1 ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO R1 DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo CIUDAD: Florencia - Caqueta			
RIESGO N 2 UNION PENEYA PUESTO DE SALUD R2 DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central CIUDAD: Union peneya - Caqueta			
RIESGO N. 3 / MONTAÑITA CENTRO DE SALUD R-3 DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central CIUDAD: Montañita - Caqueta			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****15,693,151	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****2,981,699	TOTAL A PAGAR: \$ *****18,674,849
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA
		%PART 	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000560655586	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207E0808F47B5F

CLIENTE



JUCARD020 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: **560** RAMO: **88** No PÓLIZA: **994000000049** ANEXO: **3**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

RIESGO N. 4 / SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA- R4
DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29
CIUDAD: Florencia -Caqueta

RIESGO N. 5 MORELIA CENTRO DE SALUD R5
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central
CIUDAD: Morelia - Caqueta